

化学療法計画書

ID					
氏名					
生年月日					
実施部署			発行日		
身長 (cm)	160	体重 (kg)	50	体表面積 (m ²)	1.50

指示医師:		
指導医師:		
投与開始予定日:	年	月 日
投与終了日:	年	月 日

病名	悪性リンパ腫
治療法	ガザイバ+トレアキシン併用(GB)療法

	1	2
抗癌剤・商品名	ガザイバ	トレアキシン
規格	1000mg/40mL	100mg/4mL
一般名	オビヌツズマブ	ベンダムスチン
一日投与量(規定)	1000mg/body	90mg/m ²
患者情報から算出した一日投与量	1000 mg	135.1 mg
実際の投与量	1000 mg	130 mg
	1000 mg	86.6 mg/m²
投与日	day1,8,15(1コース目) day1(2コース目以降)	day1,2
1クール期間	28日間	
予定クール数	最大6コース	
検査スケジュール	原則的に投与日に化学療法施行前セット 検査データに応じて随時検査実施	

適応基準	濾胞性リンパ腫
推奨経口剤	○このレジメンは中等度催吐性リスク群です。 ※5HT3受容体拮抗薬+点滴デカドロン(点滴レジメン組込み)以外に以下の経口制吐剤を推奨します。 デカドロン: day3, 4: 8mg/日 イメンド: day1(抗癌剤投与前)125mg、day2・day3 80mg/日はオプションとして使用可。 ただし、デカドロン投与量を半減すること。
禁忌	1.本剤の成分又はマウスタンパク質由来製品に対する重篤な過敏症又はアナフィラキシー反応の既往歴のある患者 2.妊婦又は妊娠している可能性のある女性
中止基準	投与前の好中球数: 1000/mm ³ 未満、血小板数: 75,000/mm ³ 未満 骨髄機能が回復するまでは投与延期 (トレアキシン添付文書内における休業基準に準拠)
副作用	<p>●ガザイバ</p> <p>重大 1.Infusion reaction(60.2%) 2.腫瘍崩壊症候群(0.9%) 3.好中球減少、白血球減少 4.血小板減少(10.5%) 5.感染症(35.2%) 6.B型肝炎ウイルスの再活性化による劇症肝炎、肝炎の増悪(頻度不明) 7.進行性多巣性白質脳症(PML)(頻度不明) 8.心障害(頻度不明) 9.消化管穿孔(0.1%) 10.間質性肺疾患(0.4%)</p> <p>その他 (10%以上)脱毛症、悪心、便秘、嘔吐、下痢、呼吸困難、末梢性ニューロパチー、頭痛、疲労(28.7%)、発熱(24.0%)、悪寒(2%以上10%未満)発疹、そう痒症、帯状疱疹、潮紅、紅斑、皮膚乾燥、ALT上昇、貧血、静脈炎、口内炎、腹痛、消化不良、口腔内潰瘍、低血圧、高血圧、頻脈、咳嗽、咽頭異常感覚、口腔咽頭痛、低酸素症、味覚異常、錯感覚、不眠症、浮動性めまい、嗜眠、食欲減退、関節痛、無力症、胸部不快感、粘膜の炎症、四肢痛、倦怠感、筋肉痛、浮腫、腫脹、背部痛</p> <p>●トレアキシン</p> <p>重大 1.骨髄抑制 2.感染症 3.間質性肺疾患(頻度不明) 4.腫瘍崩壊症候群(0.8%) 5.重篤な皮膚症状 6.ショック、アナフィラキシー(頻度不明)</p> <p>その他 (10%以上)貧血、イムノグロブリン低下、便秘、下痢、悪心、嘔吐、食欲不振、LDH上昇、発疹、疲労、倦怠感、発熱、過敏症(10%未満および頻度不明)添付文書参照</p>
備考	●アシクロビル200mg/dayおよびST合剤による感染予防を考慮すること(トレアキシン国内P II 試験より)

悪性リンパ腫 ガザイバ+トレアキシン併用(GB)療法 観察記録②

所要時間:2時間

氏名: ID() 年齢: (才)

施行日		クール	回目	施行前内服薬()	入外()	
医師	指示医師:	トレアキシン (mg) 一般名(ベンダムスチン)			抗癌剤用量 計画書設定量 計画書設定量より減量 計画書設定量より増量 減量・増量理由	抗がん剤以外の 薬剤の変更・追加
	<input type="checkbox"/> 投与決定 <input type="checkbox"/> 未決定 <input type="checkbox"/> 延期・中止					
投与指示	本体	側管				
	生食250mL		2時間かけて点滴【125mL/hr】			
	生食100mL +デカドロン 3 A		30分かけて点滴【200mL/hr】			
	生食250mL+トレアキシン ※全量250mLに調製 ※調製後 6時間以内 に投与終了 すること		60分かけて点滴【 250 mL/hr 】			
本体終了後抜去						